Ner 38. 17. Września 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z Kliniki okulistycznej Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla asyst. téjże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Dokończenie).

Kurza ślepota u naszego chorego nie jest, możemy to z wszelką pewnością twierdzić, przypadem barwikowego wyrodzenia siatkówki, lecz samoistném cierpieniem. Już z opowiadania jego, iż od ośmiu dopiéro dni popadł na nowo w to cierpienie, które go w dwóch poprzednich latach po dwakroć nawiedziło, a każdym razem po kilku tygodniach całkiem opuściło, domyślaliśmy się tego; kurza ślepotą bowiem, będąca przypadem barwikowego wyrodzenia siatkówki, nigdy nie przemija, lecz przechodzi ostatecznie w zupełną ślepotę. Nie ufając jednakowoż nigdy na oślep zeznaniom chorych, zbadaliśmy bystrość jego wźroku przy dobrém oświetleniu, następnie rozmiary pola widzenia, a w końcu głąb jego oka za pomocą wziernika, a nie znalazłszy pod żadnym z tych względów nic chorobowego, utwierdziliśmy się w przekonaniu, że domysł nasz był prawdziwym.

Przyczyny, która tym razem wywołała kurzą ślepotę, nie umiał nam chory wskazać; za przyczynę zaś pierwszego napadu przed dwoma laty poczytywał on, jakeśmy to podali w historyi jego (zob. Nr. 23 Przegl. lekar. b. r.), olśnienie, zrządzone mocném światłem, odbitém od białéj ściany, na które przez dłuższy czas był wystawiony. Zeznanie to zasługuje ze wszech miar na wiarę; jest bowiem rzeczą dowiedzioną, że osoby, które raz podpadały kurzéj ślepocie, wielką mają skłonność do powrotów tego cierpienia, i ulegają mu istotnie na nowo w skutek niepokaźnych przyczyn, uchodzących częstokroć zupełnie ich uwagi.

Co się zaś tyczy obwinienia mocnego światła, to nie ulega żadnéj wątpliwości, iż ono kurzą ślepotę wywołuje. Pomijając mnóstwo spostrzeżeń dowodzących tego wpływu, wspomnę tylko o jedném, znaném mi z opowiadania Prof. Arlta. Przed 10 lub 11 laty wiosną zapadło w domu obłąkanych w Pradze jedynastu chorych jednego wieczora na kurzą ślepotę. Dochodzenie przyczyn tego licznego pojawienia się choroby wykazało, że ulegli mu tylko obłąkani, należący do oddziału, który używał w dzień słoneczny przechadzki

po dziedzińcu, otoczonym właśnie co pobielonemi ścianami.

Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że olśnienie od światła, szczególnie odbitego od powierzchni jasnych, zwierciedlących, wywołuje to cierpienie, i to tém łatwiéj, im jest mocniejsze, im częściéj się powtarza, dłużéj trwa, im na mniéj nawykłe działa osoby. Każdemu znane jest zjawisko, że wszedłszy ze świata do ciemnego pokoju, nie widzimy zrazu nic prawie, pokąd się nierozpatrzymy t. j. pokąd siatkówka wystawiona poprzednio na wpływ mocnego światła, nieodzyska znów powoli zdolności uczuwania małéj ilości światła. Zjawisko to jest także skutkiem olśnienia, rodzajem kurzéj ślepoty szybko przemijającéj, i zdaje mi się najlepiéj objaśniać powstawanie kurzéj ślepoty.

Niektórzy autorowie poczytują wprawdzie olśnienie za najbliższą przyczynę kurzéj ślepoty, sądzą jednak, że ono nie tłumaczy jeszcze dostatecznie jéj powstawania, lecz że nadto przypuścić jeszcze potrzeba rodzaj usposobienia, którego przyczyn szukać należy w upośledzeniu czynności systemu nerwowego, a ostatecznie w złém odżywianiu ustroju. O ile zdanie takie jest słusznem, nie łatwo rozstrzygnąć; to przecie pewna, że nie wszystkie okoliczności, przytaczane na udowodnienie tego zdania wytrzymałyby ogień krytyki, tudzież, że niektóre inaczéj tłumaczyćby można. Przedewszystkiém nie trzeba zapominać, że jeżeli jeden i ten sam stopień olśnienia nie wywołuje u wszystkich, którzy nań się narazili kurzéj ślepoty, przyczyny tego nie godzi się zaraz szukać w różnym stanie zdrowia ogólnego. Przypuszczenie takie wtedy dopiéro byłoby uzasadnionem, gdyby różności następstw nie zdołały wytłumaczyć inne okoliczności, odgrywające tutaj większą może rolę, aniżeliby się komu zdawać mogło.

Do takich okoliczności sprzyjających niezawodnie powstawaniu kurzéj ślepoty, policzyć należy: Zamieszkiwanie ponurych, kurniczych chat po wsiach lub ciemnych podziem po domach miejskich; niedostatek snu, w ciągu którego mogłaby wypocząć siatkówka z olśnienia dnia poprzedzającego. Wielki wpływ wywiera także zapewne przyzwyczajenie; a któż uwzględnił dotąd zmienną u różnych osób ilość barwika naczyniówki, któréjto okoliczności niepodobna odmówić z góry wszelkiego wpływu?

Czyż uwzględniając te i tympodobne okoliczności, nie można sobie wytłumaczyć, bez przypuszczenia osobnego usposobienia wynikającego z ogólnych chorób, że kurzéj ślepocie ulegają jużto pojedyńczo, jużto tłumnie wieśniacy w skutek olśnienia przy żniwie i innych pracach rolniczych; żołnierze, wystawieni na skwar i blask słońca letniego podczas długich ćwiczeń i straży na miejscach ogołoconych z cienia; majtkowie narażeni na odblask promieni słonecznych, odbitych od zwierciadła wód morskich i t. d.; a że jéj przeciwnie rzadko tylko podpadają zamożni gospodarze i księża wiejscy, oficerowie, podróżni na okrętach i t. d., wystawieni nierównie mniéj na te wpływy, zajmujący pomieszkania widne, używający snu podostatkiem? i t. d.

Kurza ślepota pojawia się najczęściéj na wiosnę i w lecie, i występuje zazwyczaj nagle. Osoby, wystawione w dzień na działanie mocnego światła, spostrzegają z zapadającym zmierzchem ciemny a niekiedy barwny obłok, który wyjątkowo jest częściowym i odpowiada środkowym częściom siatkówki wystawionym na najmocniejsze olśnienie, najczęściéj zaś mniéj więcéj jednostajnie zalega całe pole widzenia. Jeżeli chorzy mimoto narażają się jeszcze daléj na wpływ światła, pogarsza się ich stan, tuman staje się ciemniejszym i grubszym, rozpościera się na wolne zrazu części pola widzenia i pojawia się wcześniéj z wieczora; gdyż do pobudzenia coraz tępszéj siatkówki potrzeba coraz to mocniejszego światła; zgodnie z tém pojawia się kurza ślepota podczas pogodnéj i skwarnéj pory letniéj najliczniéj, niekiedy nagminnie, odznacza się swą uporczywością, długiém trwaniem i wysokim stopniem. W latach posępnych i pochmurnych przeciwnie rzadszą bywa choroba, a stopień jéj rozwoju zazwyczaj niższym. Z nastaniem jesieni lub dni posępnych spostrzedz można częstokroć dobrowolne zwolnienie, lub całkowite ustąpienie kurzéj ślepoty, nagminnie panującéj.

L e c z e n i e kurzéj ślepoty jest bardzo proste i posłużyć może za dowód prawdziwości twierdzenia, że olśnienie jest przyczyną téj choroby. Wszedłszy ze światła do pokoju ciemnego, nie widzimy

zrazu nic prawie, lecz po chwili ustępuje ta przemijająca ślepota w miarę tego jak się zmniejsza poprzedzające olśnienie. Podobnie ma się rzecz i z kurzą ślepotą. Chronienie oczu od światła jest tak nieodzownym warunkiem wyzdrowienia, iż wszystkie inne środki i sposoby leczenia, których w miarę wyobrażeń o istocie téj choroby używano, wtenczas tylko do celu prowadzą, jeżeli się równocześnie i temu warunkowi zadość uczyni. Jakoż pobyt w miejscu ciemném leczy najpewniéj i w najkrótszym czasie kurzą ślepotę bez użycia jakichkolwiek innych środków. Jeżeli cierpienie nie jest jeszcze zadawnione i nie doszło do zbyt wysokiego stopnia, dostateczném jest trzymać chorego w dzień w pokoju miernie zaciemnionym i zaopatrzyć go prócz tego w ciemne, dymne okulary i daszek. Zabezpieczywszy go w ten sposób od wpływu mocniejszego światła, możemy mu nawet pozwolić używania przechadzki ku wieczorowi w miejscach cienistych, ogrodzie i t. p. Najpewniéj i najprędzéj zaś wyleczymy kurzą ślepotę za pomocą zupełnéj ciemności. W tym celu należy trzymać chorego w pokoju całkowicie ciemnym, lub w braku takiego użyć opatrzenia na oczy, nieprzepuszczającego wcale światła. Jedna lub dwie, najwięcéj cztery doby takiego zupełnego powstrzymania światła wyleczają kurzą ślepotę.

Obok tego leczenia zbyteczném jest używanie jakichkolwiek leków. Pod względem żywienia chorego nic osobliwego zachowywać nie potrzeba. Usilnie zalecają pokarmy posilne i lekko strawne; za napój cokolwiek wina. Dobra, pożywna strawa i mała ilość wina nie szkodzą zapewne, ale i to rzecz niezawodna, że powstrzymanie światła w sposób powyższy, leczy kurzą ślepotę nawet obok pożywienia, jakiego chorzy dawniéj używali.

Łatwość, z jaką ponownie zapadają na kurzą ślepotę ludzie, którzy raz na nią cierpieli, nakazuje po ukończeniu leczenia strzedz oczu przez dłuższy jeszcze czas od wpływu mocnego światła i przyzwyczajać je napowrót zwolna do jasności dnia. Chory winien więc unikać miejsc bardzo jasnych, wystawionych na działanie światła słonecznego i nosić dymne okulary.

Naszemu choremu, u którego ostatni powrót cierpienia trwał dopiéro ośm dni, zaleciliśmy noszenie ciemnych, dymnych okularów i daszka, i pobyt w najciemniejszym kącie ogólnéj sali dla chorych, lekko zaciemnionéj. Ku wieczorowi wolno mu było przechadzać się po ogrodzie. Już trzeciego wieczora zszedł znacznie obłok zalegający jego pole widzenia, a ustąpił zupełnie czwartego. Mimo to zatrzymaliśmy chorego jeszcze dziesięć dni w zakładzie, albowiem po opuszczeniu go nie byłby mógł szanować się. Czternastego dnia po przyjęciu opuścił wreszcie uzdrowiony człowiek zakład z zaleceniem używania przez dłuższy czas dymnych okularów.

O DOBOWEM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

Jak długo należy trzymać termometr? W ogóle tak długo, dopóki termometr nie przyjmie temperatury otaczających go części ciała. Zależy to od 3 okoliczności: 1) od urządzenia samego termometru; jeśli zbiornik rtęci termometru stanowi kulka z grubemi ściankami, to taki termometr powinien dłużéj leżeć, aniżeli termometr z cylindrowym zbiornikiem, mającym ścianki cienkie; 2) od tego stanu, w jakim się znajdowała jama przed włożeniem termometru: jeżeli była ona odsłonięta, oziębiona, to potrzeba będzie dłużéj trzymać w niéj termometr, aniżeli wówczas, kiedy przed spostrzeżeniem była ona zakrytą; 3) od stanu organizmu, a raczéj od stanu krążenia krwi, na który znowu ma wpływ choroba, wiadomo bowiem, że u chorych mających cholerę *(in stadio algido)*, należy bez porównania dłużéj trzymać termometr dla nadania mu temperatury ciała, aniżeli w innych chorobach. Według Barensprunga, rtęć w termometrze Réaumura, aby przebiegnąć przestrzeń jednego stopnia, potrzebowała czasu:

w cholerze 1, 6 minut,
u zdrowych 1, 1 „

u chorych gorączkowych. niemniéj przy zapalnych chorobach skóry 0, 7 min. [18]).

W ogóle można powiedzieć, iż termometr powinien pozostawać pod pachą 15 minut przynajmniéj, wyjąwszy wypadki cholery, gdzie dłużéj.

Spostrzeżenia przebiegu dziennego temperatury w fizyologicznym stanie dowiodły nam, jak znaczny wpływ nań wywiera pokarm. Dla tego, przystępując do takowych badań u chorych, nie mogłem spuścić z uwagi tak ważnego czynnika, przeto w protokółach spostrzeżeń moich notowałem zawsze jakość i ilość spożytego pokarmu, jak niemniéj i porę jego pożycia. Ilość pokarmu była zawsze oznaczoną za pomocą wagi dziesiętnéj Schoenemanna, stanowiącéj własność terapeutycznéj kliniki Uniwersytetu. Pokarmy wraz z naczyniem były ważone raz przed podaniem choremu, drugi raz gdy chory zadowolił mniéj lub więcéj swój apetyt. Różnicę w wadze, t. j. tę ilość, którą zjadał chory, zapisywano; w tenże sam sposób oznaczono ilość napoju w tych razach, gdy pragnienie było wielkie. Przy têm miałem sposobność przekonać się, że brak apetytu nie stanowi wcale stałego przypadu gorączki; bywa on prawie zawsze obecnym tylko w początkach ostrych chorób; w dalszym przebiegu ich, a szczególniéj ku końcowi może być bardzo silny apetyt pomimo znacznéj gorączki, szczególniéj bywa to w tyfusie brzusznym.

Nakoniec, co się tyczé leczenia, to we wszystkich przypadkach, wyjąwszy jeden tylko, było ono wyczekującém (*meth. expectativa*), które nie mogło mieć wpływu na dzienny bieg temperatury. Leki w tym celu użyte, zapisywano także w każdém spostrzeżeniu we właściwych miejscach.

Pomijamy tu wszystkie szczegóły 8miu spostrzeżeń, po które odsyłamy czytelnika do wspomnianego wyżéj tomu Rocznika i przechodzimy wprost do oddziału zawierającego wnioski porównawcze.

B.

Przy pobieżnym nawet przeglądzie tablic naszych spostrzeżeń przekonywamy się, że gorączkowo podniesiona temperatura ciała ludzkiego, podobnie jak i temperatura ciała w prawidłowym stanie, nie utrzymuje się na jednéj wysokości, ale wykonywa mniejsze lub większe wahania w ciągu dnia. Przy têm, w najwyższym stopniu ciekawą jest ta okoliczność, iż we wszystkich spostrzeżeniach (z wyjątkiem tylko jednego, mianowicie 5go, w którém chory brał środek nieobojętny i które z tego powodu rozbierzemy odrębnie), wahanie to odbywa się zawsze w jednym i tym samym kierunku, t. j. ku wieczorowi temperatura podnosi się i doszedłszy do pewnego szczytu *(maximum)* zaczyna ku nocy spadać. Reguła ta ma miejsce bez względu na to, czy chorzy nasi jedli wiele, czy prawie nic nie jedli. W ogólności szczyt temperatury okazywał się:

od $4\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}$ wieczór 4 razy (spostrzeżenie 1, 3, 4, 8.)
od $5\frac{1}{2}$ — 7 godz. wieczór 2 razy (spostrzeżenie 2, 4.)
od $3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ g. wieczór po połud. 1 raz (spostrzeż. 6.)
od 8 — 9 godz. wieczór 1 raz (spostrzeżenie 7.)

Wypadki te przekonywają nas, że, chociaż prawo dobowego wahania temperatury w głównych zarysach sprawdza się i u chorych, to jednak w skutek gorączkowéj sprawy ulega ono malutkim zmianom pod względem wieczornéj godziny, tak, że *maximum* temperatury nie bywa koniecznie koło 5 godziny wieczorem, jakeśmy to widzieli w fizyologicznym stanie prawie u wszystkich badaczy, ale w różnych godzinach wieczornych. Różnica ta jednakże wcale nie jest tak wielką, jak się zdaje na pierwszy rzut oka: 1) ponieważ *maximum* temperatury u chorych bywa daleko częściéj około 5 godziny, aniżeli o innéj porze dnia: a 2 razy częściéj się to zdarza niż około 7méj godziny, 4 razy częściéj niż o 3 — 4 lub o 8 — 9 godzinie wieczorem; 2) ponieważ i u zdrowych ludzi szczyty temperatury bywają bez wątpienia niekiedy w innych godzinach wieczornych jak o 5. Badacze przedstawiają zwykle średnie liczby z kilku spostrzeżeń; gdyby uważali oni przebieg temperatury każdego dnia z osobna, to łatwo byłoby się przekonać, że jeden dzień w tym względzie tyleż podobny do drugiego, co i dzień spostrzeżenia u jednego chorego do dnia u drugiego chorego. Ale w ogólnéj liczbie przeważa pora około 5 godziny.

(D. c. n.)

---

[18]) *Archiv für Anatomie, Physiol. etc. von* Müller. *Heft III. 1852. S. 285.*

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA

(gangraena pulmonum circumscripta).

WYPADEK

postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy).

Badanie moczu dokonane w tymże czasie, dało następujące wyniki:

Ilość — 3 funty na 24 godzin; Zapach nijaki.

Barwa — ciemno pomarańcz.;	Mocznika	więcej
Oddziaływanie — kwaśne;	kw. mocz.	
Osady — żadne;	Chlorków — ślady	
Ciężar g. — 1,028 (H);	Fosforany ziemne	zmniejszone
Urofeiny — zbytek;	„ alkaliczne	

Uroxantyny — ilość prawidłowa; Siarczany — zwiększone.

Z niezwykłych składników próba na białko i cukier nie odkryła obecności tych tworów w moczu. Badanie to doprowadziło nas do wniosku, że mamy do czynienia ze sprawą zapalną w ogóle (zwiększony mocznik, kwas moczowy, siarczany), w szczególe zaś ze sprawą zapalną w miąższu płuc umiejscowioną i bardzo rozwiniętą, a na myśl tę naprowadzał ubytek chlorków, nieledwie z ich zupełnem zniknięciem graniczący.

A po tém wszystkiém wypada mi jeszcze powiedzieć, jakie choremu zadawano środki w ciągu tych pięciu tygodni; otóż — 1) o upuście krwi dokonanym na początku choroby wiemy już, później, dwa razy jeszcze go wykonano, przy każdym z nich tracił chory krwi $1\frac{1}{2}$ funta, ubyło mu więc z ustroju w ogóle funtów $4\frac{1}{2}$; 2) wezykatoryi przystawiono cztery, jednę czasową, trzy stałe. 3) Ze środków farmaceutycznych zażył: emetyku ziarno; salmiaku pół drachmy; złotéj siarki antymonu ziarn dwa; chlorku rtęci ziarn trzy; siarczanu chininy ziarn 18; wymoku wyskokowego naparstnicy kropel dziesięć; wymoku wyskokowego myrry kropel 40; z narkotycznych jeden tylko syrup makówkowy *(Diacodii)* (jeżeli go się narkotycznym nazwać godzi) — uncyą i to w dawkach drobnych, bo po 15 ziarn na raz; nie liczę tu sporéj ilości odwaru ślazowego, naparu lipowego kwiatu i t. d. kleiku, te bowiem w chorobie tak rozwiniętéj wpływu wielkiego mieć nie mogły, — przynajmniéj takie jest moje zdanie.

A teraz, nim powiem o leczeniu, winien jestem wykazać powody, które mnie zniewoliły do uważania rzeczonego cierpienia za zgorzelinę płuc ograniczoną. Bo pytam, jakie inne sprawy chorobowe można było tu podejrzywać? Na pierwsze wejrzenie nasuwała się myśl o grużlicy, albo rozstrzeni oskrzeli. — Żeśmy tu nie mieli do czynienia z grużlicą, tego nam dowodziła przeszłość chorego; zbudowany dobrze, z klatką piersiową rozmiarów prawidłowych, siły atletycznéj rzec można, próbując się bowiem z kolegami zawsze zostawał zwycięzcą, w rodzinie nie miał suchotników, chorobom piersiowym nie ulegał nigdy, nie pamięta nawet czy kiedy kaszlał do czasu teraźniejszéj niemocy, chociaż z przyrody handlu, któremu się oddawał, całą zimę przepędzał na świéżém powietrzu, podejrzywać więc tutaj grużlicę jako punkt wyjścia zgorzeli byłoby śmiesznością ubliżającą głównym zasadom nauki. Zobaczmy teraz czy się rzecz ma tak samo z rozstrzenią oskrzeli; ostatnie to cierpienie ma zwykle przebieg przewlekły (Barth, Lasègue), powstaje po zapaleniu płuc tak zwaném międzyzrazikowém *(interstitialis)*, towarzyszy mu zwykle ból równie silny jak przy zgorzelinie, kaszel paroksyzmowy, duszność, krwioplucie ale nie krwotoki, a co najwięcéj wklęśnienie w klatce piersiowéj w miejscu dotkniętém chorobą; w wypadku zaś w mowie będącym zmian żadnych w budowie klatki dostrzedz nie byliśmy w stanie, jak równie zmian w położeniu trzew brzusznych, tak często przy rorstrzeni oskrzeli napotykanych, a rozwijających się w skutek wiądu tkanki płucnéj, wreszcie zjawiska przysłuchu i opukiwania zupełnie chorobie nie odpowiadały, a także obecność stałego, nieustającego gorączkowego odczynu, który nigdy przy rozszerzeniu oskrzeli nie ma miejsca. Może nam kto zarzuci, że mieliśmy do czynienia ze zgorzeliną nie płuc ale błony wyściela jącéj oskrzela *(bronchitis putrida* *), odpowiemy jednak na to, że obecność jamy w miąższu płuc, wyraźne w niéj przelewanie *(gargouillement)*, zmniejszające się po wyrzuceniu cuchnących plwocin, przemawia za sprawą chorobową wyżéj przez nas podaną. Zgorzelina może być następstwem

---

*) Patrz Traube *(Deutsche Klinik* r. 1861 n. 50, 51) i Hoffman: *De bronchitide putrida, dissertatio inaug.* r. 1862.

kiłowego zwyrodnienia tkani płucnéj (Jaksch, Kaulich), przeszłość jednak chorego, brak przypadków kile właściwych wykluczały tę przyczynę, jako wywołującą chorobę przez nas opisywaną.

A teraz zastanówmy się chwilkę, jak sobie wytłumaczyć powstanie zgorzeliny w danym przypadku? kiedy zgorzelina ma miejsce? Oto może być ona wynikiem zapalenia płuc; zgorzel jednak, jak słusznie utrzymuje Nimajer, wówczas się wywięzuje kiedy przypływ krwi do miejsca dotkniętego zapaleniem zupełnie jest wstrzymany, w skutek zatoru tętnic jak płucnych tak i oskrzelowych odżywiających narzędzie rzeczone; w taki sposób już w okresie zwątrobienia czerwonego *(hepatisatio rubr.)* zapalenie może przechodzić w zgorzel, wysięk zamienia się na płyn ropiasty, cuchnący, niedobrego wejrzenia, a miąższ płuc na czarną kaszowatą massę. Na zasadzie tegoż zatoru wysięk krwawy, jako pozostałość udaru płucnego *(infarctus haemoptoicus)* może się przeobrazić w zgorzelinę, skoro tylko naczynia podtrzymujące w nim życie ulegną zatorowi, ale z drugiéj strony nie należy zapominać, że wysięk krwawy pojawia się jeno przy wadach organicznych serca i jego zastawek, przy rozszerzeniu tętnicy głównéj, czego jednak tutaj wcale nie spotykamy. Zawartość jam gruźliczych i ropień w miąższu płuc znajdujący się, przechodzą także przy podobnych sprzyjających temu warunkach w zgorzelinę — o nich jednak nie ma tu mowy, jak równie wykluczyć potrzeba całą gromadę przyczyn z wyniszczenia ustroju powstałych, jak wilgotne pomieszkanie, niedostateczne pożywienie, wątłą budowę ciała, gnilec, opilstwo, durzycę — bo te tu wcale nie miały miejsca. Ciemnego jednak początku choroby w skutek mocowania się rozwikłać tutaj nie możemy, zdaje nam się jednak, że ból uczuty przez chorego był powodową przyczyną o tyle, że zmusił go zaprzestać gimnastycznych zapasów z kolegami, a razem powrócić natychmiast do domu: zgrzany, w ubraniu nie należycie zabezpieczającém od zimna, ze skórą wrażliwą na wpływy zewnętrzne, bo dodamy tutaj — a jest to postrzeżenie pokilkakroć przez nas stwierdzone — że handlujący mąką i młynarze, mając powierzchnią ciała pokrytą drobną warstwą pyłu mącznego zabezpieczającego ją od wpływów powietrza, łatwo bardzo ulegają zaziębieniu, kiedy w skutek przyczyn choćby przypadkowych, skóra się swego na chwilę pozbędzie pokrowca. Otóż przypuszczamy że zaziębienie dało początek chorobie, z tego wywiązało się zapalenie, które czy się przeobraziło w ropień, czy w skutek zatoru przypadkowego bezpośrednio przeszło w zgorzelinę — to jest rzecz podrzędnego znaczenia; dość nam, że *gangraena pulmonum* jednocześnie z zapaleniem postępowała, że wierzchołek miejsca zajętego sprawą patologiczną, uległ gangrenie, kiedy dolną część jéj zastaliśmy w okresie zwątrobienia.

W wypadku rzeczonym nazwaliśmy zgorzelinę ograniczoną, gdyż zjawiska jak przysłuchu tak i opukiwania dawały nam do tego prawo; rozlana bowiem zgorzelina cechuje się nie tylko zajmowaną przestrzenią ale nadto wybitnemi przypadłościami w całym ustroju, mianowicie znakomitym sił upadkiem, drobném tętnem i ogólném wyniszczeniem.

Czego się tu można było spodziewać? w najszczęśliwszym wypadku wyzdrowienia po długiém trwaniu choroby, w mniéj szczęśliwym zgonu, drogi pośredniéj tu nie ma, zgon zaś mogła sprowadzić i sama długotrwałość niemocy oddziaływająca wyniszczeniem na ustrój osłabiony już i tak energiczném przeciwzapalném leczeniem; daléj mogło go sprowadzić rozszerzenie się zgorzeliny choć zawsze w rozmiarach formy ograniczonéj do opłucnéj, połączone z przedziurawieniem téj ostatniéj— a ztąd *pyopneumothorax;* wreszcie mogła zgorzelina ograniczona przejść w rozlaną, co się często zdarza; nakoniec naczynia żylne mogły w obieg krwi wciągnąć resztki rozpadającéj się tkanki płucnéj — a ztąd powstające zatory *(embolia)* i ropnie przerzutowe (metastatyczne) zwykle śmiertelne.

Co do nas jednak nie traciliśmy zupełnie nadziei o możności wyleczenia, dla tego że: 1) mieliśmy przed sobą indywiduum silne, mocno zbudowane, zdolne się oprzeć tak zabójczéj chorobie. 2) że zgorzelinie towarzyszył stan zapalny; 3) żeśmy widzieli chorego okolonego dobremi warunkami jak higienicznemi tak i dyetetycznemi, i 4) nakoniec dla tego — że nie wyczerpano tutaj wszystkich środków terapeutycznych, ba nawet nie bardzo ich próbowano.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A. Ollivier et G. Bergeron: *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'aniline et de la nitrobenzine. (Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux publ. par* Brown Séquard *et* Ch. Robin. *Paris. Germer Baillière. 1863. N. XXIII. 368—379 et 455—459).*

Doświadczenia wpływu fizyologicznego Anilinu i Nitrobenzinu.

Anilin znajdujący obecnie rozległe zastosowanie przy wyrobie barwideł tak zwanych anilinowych i Nitrobenzin używany do pachnideł dla woni podobnéj do olejku z gorzkich migdałów, działają oba nader szkodliwie na zdrowie. Anilin jest nawet trucizną dość gwałtowną, 3 gramy wystarczają, by zabić psa w pół godziny. Nitrobenzin także działa zabójczo w zadawkach 10gramowych, jednakże daleko mniéj szybko niż Anilin. Według autorów pies po nim zdycha we 12 godzin blisko. Z innéj znów strony pies młody przy zadawce dziennéj 2—5gramowéj 8 dni przy życiu pozostał. Ciekawém jest przytém wytwarzanie się Anilinu w ciele samém z pożytego Nitrobenzinu. Po zabiciu psa 8go dnia po codziennéм użyciu 2ch do 3ch gramów, znaleźli autorowie w śledzionie i we wątrobie Anilin; krew, nerka i płuca niezawierały onego. W innym psie zabitym mocą Nitrobenzinu napotkali autorowie, jeżeli wykazanie z pomocą roztworu podchlorynu sodowego (*unterchlorigsaures Natron*) i wapna, na wiarę zasługuje, Anilin także we krwi i prawie we wszystkich narzędziach. Anilin równie jak Nitrobenzin działały także zabójczo na zwierzęta, jeżeli takowe wystawiono tylko na parę pod obszernym dzwonem opatrzonym w przewiewniki (*Zugröhren*). Zjawiska otrucia polegają na drżeniu, drgawkach całego ciała i nakoniec na ustaniu tętna (*Asphyxie*). Po użyciu Nitrobenzinu ma tylko niedostawać drgawek. Moczem Nitrobenzin ma odchodzić jako Anilin i kwas pikrynowy. *(Centr. 1864. 19).*

Chassaignac: Nowe poszukiwania co do przepuklin uwięzgłych.

Według doświadczeń Chassaignaca przyczyna uwięzgnienia przepuklin tkwi prawie zawsze nie w szyi worka przepuklinowego, lecz w ścięgnistych obrączkach, w bramach przepuklinowych. W tych ostatnich uwięzgnienie nastąpić może dwojako, albo przez wgniecenie o brzeg ostry, albo téż przez obrączkowe ściśnienie. Pospolicie poczyna się uwięzgnienie od wgniecenia i staje się potém obrączkowém, jak skoro przyległe części szyi worka przepuklinowego zapalnie obrzmieją. Istota uwięzgnienia polega na tém, że ustaje krążenie kału; aby to sprawić, dość jest, by pętla jelitowa leżała na ostro wyskakującym brzegu ścięgnistym. Tak tylko, sądzi C., wytłumaczyć można, że, jak to spostrzegał w kilku przypadkach cięcia przepuklinowego, po otwarciu worka przepuklinowego a przed rozszérzeniem bramy przepuklinowéj wprowadzić można łatwo narzędzia obok jelita do jamy brzusznéj. Widywał także C., że ślady ściśnienia nie okazywały się na jelicie jednostajnie na około i że część najbardziéj zmieniona zawsze odpowiadała części obrączki ścięgnistéj, mającéj brzeg ostry. Wgniecenie może być skutkiem przegięcia tworzącego się z powodu niejednakiego oporu części miękkich; tak rozszérza się przepuklina udowa ku okolicy więzadła Poupartowego, gdyż tu części pokrywające najmniejszy opór jéj stawiają a pętla jelitowa przegina się dla tego ku górze.

Aby uwydatnić mechanizm wgniecenia, wyciągnął C. trzy nitki w odległości 5 centymetrów od siebie i ułożywszy na nich kawałek jelita, utworzył 2 pętle jelitowe. Do jednego końca jelitowego wstrzyknięto płynu, takowy dochodził tylko do pętli pierwszéj, nie zaś do drugiéj, albowiem jelito ponad nitką było przegięte. Jeżeli w przepuklinie, jak w tém doświadczeniu, krążenie kału przegięciem jest wstrzymane, to jawną jest, że przy usiłowaniach ku odprowadzeniu uciskiem błędnie skierowanym przegięcie zwiększyć się może i przechód dalszy kału doznać większéj przeszkody. Dla cięcia przepuklinowego wynika wskazanie przedsiębrać rozszérzenie bramy przepuklinowéj wprost przy jéj brzegu ostrym.— W końcu udziela 5 spostrzeżeń dowodzących częścią przez postać ściśnienia na jelicie uwięzgłém, częścią przez możność wprowadzenia cewnika sprężnikowego (*elast. Catheter*) lub palca do jamy brzusznéj przed rozszérzeniem bramy przepuklinowéj, że opisany rodzaj uwięzgnienia miał miejsce.
(Gaz. méd. de Paris, 1864. Nr. 8, 9, 11. C. 1864. 19).

ROZMAITOŚCI

Obraz ogólny czynności Tow. lek. Warsz. w r. 1863.

Czytamy w sprawozdaniu z posiedzenia Tow. lek. Warsz zamieszczoném w Nrze 33 Tyg. lek.: Prezes w krótkim poglądzie zdał ogólną sprawę z czynności Oddziałów i Komitetów Towarzystwa w r. 1863. Oddział położnictwa, chorób kobiecych i dzieci odbył w ciągu ubiegłego roku 11 posiedzeń, Oddział anatomii i fizyologii 5 posiedzeń, Oddział chirurgiczny 7 posiedzeń. Komitet chorób epidemicznych odbył 2 posiedzenia, Komitet redakcyi Pamiętnika 8 posiedzeń, a Komitet środków lekarskich zagranicznych 5 posiedzeń, w których ukończył swe prace. Inne Komitety istniejące w liczbie czterech, nie były czynne; z tych ostatnich Komitet środków policyjno-lekarskich przeciw chorobie syfilitycznéj na wniosek Prezesa został rozwiązany.

Konkurs rozpisano na posadę lekarza drugiego *(Secundararzt)* przy Lwowskim Zakładzie obłąka-

nych. Zapomoga roczna *(adjutum)* 315 Złr., pomieszkanie i 26 funtów świec. Ubiegać się można po koniec Października r. b.

Nekrologia.

W dniu 8 Stycznia 1864 roku zakończył życie we wsi Tulnikach, powiecie Radomskim, ś. p. Jan Oświata Koch, sztabslekarz wojska Polskiego, emeryt od r. 1831, członek honorowy Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, kawaler orderów Śgo Stanisława i Krzyża wojskowego złotego, ozdobiony znakiem nieskazitelnéj służby wojskowéj i medalem Śtéj Heleny. Blisko siedmdziesięcioletni pracowity żywot poczciwego człowieka zasługuje na oddanie mu hołdu publicznego, choć skromną wzmianką o pracach podjętych dla dobra kraju i ludzkości. Ś. p. Koch po ukończeniu kursów medycyny w Berlinie, wstąpił jako lekarz w szeregi wojska pruskiego. Kampania r. 1806 zaskoczyła go we Wrocławiu; po kapitulacyi wzięty w niewolą, przeszedł do służby w wojsku Polskiém i od téj chwili przybranéj ojczyznie poświęcił swoje prace z zapałem, gorliwością, zaparciém się samego siebie, nie często między ludźmi napotykanemi. Wojna roku 1809 otworzyła mu pole odznaczenia się; w bitwie pod Raszynem zwrócił na siebie osobistą uwagę księcia Poniatowskiego i otrzymał krzyż wojskowy oficerski; następnie brał udział w ówczesnych olbrzymich walkach, grzmotem dział napełniających wszystkie kraje Europy. Po organizacyi wojska Polskiego został lekarzem w pułku 2gim strzelców pieszych, następnie sztabs-lekarzem bateryi artyleryi pieszéj. Za ścisłe, gorliwe, zawsze sumienne wypełnianie obowiązków stanu swojego wynagrodzony został klejnotem szlacheckim i orderem Śgo Stanisława.

U kolegów i obywateli okolicznych zyskał poważanie i miłość, na jakie człowiek chętnie, bezinteresownie pomoc niosący bliźnim, zasłużyć może. Po usunięciu się ze służby osiadł szanowny emeryt w wiejskiém zaciszu, dzieląc swój czas między praktyką lekarską a zatrudnieniami gospodarskiemi i tutaj przez lat przeszło trzydzieści przedstawiał wzór lekarza, obywatela, ziemianina. Podobnie jak towarzysze broni widzieli ś. p. Kocha na polach bitew, wśród gradu kul, o czém świadczyły blizny okrywające ciało jego, opatrującego rannych, tak w latach 1837, 1838 i 1852 w czasie cholery, w straszliwy sposób grasującéj w tamtejszych okolicach, przyjaciele, obywatele, sąsiedzi patrzyli z uwielbieniem zarazem i z trwogą o niego samego, gdy niezmordowany, dniem i nocą niósł pomoc czynną, najczęściéj skuteczną, zawsze bezinteresowną; bo i cóż mógł zyskać? czego się spodziewać, prócz wdzięczności i błogosławieństwa od biednych mieszkańców Parczewa, Kocka, Wohynia i tym podobnych mieścin podlaskich? Imię téż jego przez długie lata ze czcią wspominane będzie, zarówno w pałacach, jak i chatach tamtejszych; przez lat 40 nie było tam popularniejszego człowieka i przez wszystkich bardziéj kochanego.

Równie czynny jak i namiętny gospodarz, i w tym zawodzie odznaczył się w sposób niezwyczajny; to też Towarzystwo Rolnicze, jako wzorowego dzierżawcę, medalem go złotym zaszczyciło. W zeszłym roku sędziwy starzec obchodził 50-letnią rocznicę rozpoczęcia zawodu lekarskiego. Obywatele postanowili uczcić jubilata biesiadą składkową; podziękował za ten objaw życzliwości, prosząc, aby fundusz na ten cel zebrany użytym został dla dobra ludzkości. Towarzystwo zaś lekarskie Warszawskie zaprosiło go do grona swojego, jako członka honorowego. Łatwo przewidzieć, że ś. p. Koch przy nieporównanéj bezinteresowności, nie mógł zebrać bogatego mienia, i rzeczywiście nie wiele zostawił po sobie; lecz z obfitym plonem stanął przed sądem Najwyższego, gdyż obfite prace jego były dla dobra kraju i ludzkości. *(Gaz. Warsz.)*

W Warszawie zmarł w dniu 27 marca r. b. Jan Chlebowski, doktor medycyny. Ś. p. Chlebowski urodził się w Zatorze (w Galicyi) w r. 1810; po ukończeniu liceum św. Barbary w Krakowie wszedł na wydział lekarski do Wszechnicy Jagiellońskiéj, a otrzymawszy następnie stopień naukowy, przybył do Warszawy i tu od r. 1838 pełnił obowiązki lekarza przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Wzór lekarza sumiennego i bezinteresownego, ś. p. Jan był, że tak rzekę, lekarzem domowym — niezamożnéj ludności okolic Starego Miasta; majątku nie zebrał, tém więcéj zaś błogosławieństwa od ubóstwa, któremu niósł pomoc. Był, póki siły starczyły, czynnym członkiem Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności i Komitetu kasy wsparcia wdów i sierót pozostałych po lekarzach. Stanowisko sam sobie był winien, mając bowiem niezamożnych rodziców, walcząc z niedostatkiem, własnemi siłami skończył nauki; za granicę kraju nie wyjeżdżał, bo fundusze na to nie starczyły. Ci, którzy mieli bliższe z nim stosunki, jednozgodnie oceniali charakter prawy i łagodny ś. p. Jana. Zwolna rozwijająca się wada sercowa, pogorszona w ciągu r. 1861, w Listopadzie tegoż roku była u niego powodem zalewu krwawego w mózgu; odtąd sparaliżowany, do zdrowia już zupełnie wrócić nie mógł. — Spokój ci, skromny pracowniku! *(Pam. lek. War.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Greifswalder medizinische Beiträge, unter Mitwirkung der medizinischen Facultät zu Greifswald herausgegeben von Dr. Hugo Ziemssen. II. Band 1es Heft, mit einer litogr. Tafel. Danzig 1863.

Henke Ph. J. W. Dr. Handbuch der Anatomie und Mechanik der Gelenke mit Rücksicht auf Luxationen und Contracturen mit 9. Kupfertafeln und 66 Holzschnitten. Heidelberg 1863.

Untersuchungen über die Entwickelung der Gewebe bei warmblütigen Thieren. Von Dr. C. W. L. Bruch. Erste Lieferung mit 6 Tafeln und 28 eingedruckten Holzschnitten. Frankfurt a. M. 1863.